中村診療所院長　**中村哲彦さん**　＝堺市中区

大腸がん検診の落とし穴

高精度のカメラ検査を

「先生、大腸がんを見つけてくれてありがとう。カメラだけで大腸ポリープのがんを取ってもらって助かったわ」。これは、大腸がん検診の便潜血検査で陰性だった患者さんの言葉です。今まで大腸カメラ検査を受けたことがなく、検査を勧めた結果でした。

大腸がんによる死亡数は増加傾向で、がんの部位別死亡数は女性が1位、男性でも3位となっています。一方、便潜血検査は、大腸がんによる死亡を減らすことがわかっている検査です。しかし、大阪府の大腸がん検診の受診率は約35%で、全国でも最低水準となっています。更に、検診で異常を指摘された人の約30%が、精密検査である大腸カメラを受けていない現状です。

そのため、40歳以上の方はまず、大腸がん検診をしっかり受けてください。

しかし実は、あまり知られていないことですが、大腸がんの約35%は便潜血検査で陰性となるのです。なぜでしょうか。その理由は、便潜血検査があくまで集団検診を目的としたスクリーニング検査だからです。そのため、定期的に検査精度の高い大腸カメラを受け、早期発見・早期治療につなげることが重要になってきます。私は同様の患者さんをたくさんみてきた経験から、「便潜血検査が陰性でも、3年に1回くらいは大腸カメラを受けましょう」と説明しています。便潜血検査を受けていない人なら、なおのことです。

「検査中は楽やったけど、検査前の下剤を飲むのが大変やな」。これは同じ患者さんの言葉です。便潜血検査に比べて大腸カメラのハードルが少し高いのは、大腸カメラの検査自体のほかに、検査前の下剤にあると感じます。私自身の工夫としては、まず検査中に麻酔や痛み止めを使い、検査を楽に受けられるようにしています。更に下剤は、同時に行う胃カメラから直接腸に注入することで、口から下剤を飲まなくてもよいように工夫しています。

大腸カメラがもっと身近になって受診率が上がり、早期発見・早期治療につながる患者さんが増えることを願っています。